

ICS 67.020

X 80



团 体 标 准

T/HSIPA 004-2022

情志疗法操作规范

Service specification for emotional therapy

2022-05-10 发布

2022-06-01 实施

中关村健康服务产业促进会发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语及定义	1
4 通用要求	1
5 生产使用方法	2
6 技术要求	2
7 标签、标识、包装、说明书、运输、贮存	8
8 注意事项	8
附录 A（资料性）文献研究	12
参考文献	15

前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》规定的规则起草。

本文件由北京心康达健康管理有限公司提出。

本文件由中关村健康服务产业促进会归口。

本文件起草单位：北京心康达健康管理有限公司、北京心智家园文化发展有限公司、广东省心智家园慈善基金会、广州心时代健康管理有限公司。

本文件主要起草人：包丰源、招辉、孙玫、陈伟玲、王焱、徐正东、张璇、史光磊、李静、曾忠英、周敏、高宇、岳春红、冯平、吴文迪、李新平、刘芳、杨艳辉。

本文件技术审查专家（排名不分先后）：吉军、王丽颖、杨智、刘志敏、李菲、杜艳林、贾守凯、张韬、马晓彤、李洪、刘梅洁、陆明海、侯宪聚、孙德海、孙野、郝瑞才、崔行隆。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

引 言

情绪与疾病关系的研究在中西医领域中均有一定的理论基础。中医理论讲“百病生于气”。《素问·举痛论》中提出“余知百病生于气，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”。《素问·阴阳应象大论》表示“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾”。传统中医情志疗法是古代中医在临床治疗中所采用的一种独具特色的本土方法，旨在运用相适宜的具体治疗手段来改变求助者当前产生的不良情志，从而减轻或消除由于不良情志而导致的躯体症状。在诸多现代医学、心理学的研究课题中，很多疾病或身体变化都被作为情绪的应激反应作用于神经内分泌系统的结果，大量的实验性研究也证实了情绪与身体指标之间的关系。

本文件所指“情志疗法”由中国民族医药协会健康科普分会副会长、中国民族卫生协会中医药预防分会常务理事、中国中医药信息学会中医医院管理分会理事包丰源创立。其原理是以中医情志思想为基础，结合西医和心理学关于情绪刺激对心血管、神经等系统的影响研究，从患者当下身体状况出发，找到细胞记忆中不健康的情绪记忆，追溯导致情绪发生的生活事件，释放、化解、清除对应的情绪，帮助患者恢复气血正常运转。同时，引导患者重新认识导致情绪发生的生活事件，使其走出生命中的自身思想认知障碍，改善心智模式；引导患者重新审视疾病与生命的关系、人与自然的关系、人与社会的关系，从而正确对待疾病、尊重生命，提高自身免疫力，激发修复自愈能力，最终实现全面提升身心健康水平的目的。目前已总结出颈椎病、甲状腺、哮喘、失眠、心脏病、乳腺增生、子宫肌瘤、腰间盘突出等 20 余种疾病的情绪致病机理，并在实践调理中取得了良好的效果。

为了进一步规范情绪健康评估和情志疗法技术操作规范的实施，为情志健康管理服务机构（含医疗机构）及专业服务人员提供技术指导，以保证情志疗法操作规范达到服务管理的质量要求，特制订本文件。

本文件由中关村健康服务产业促进会立项，北京心康达健康管理有限公司组织研制项目组，形成文件初稿，并经过征求意见、同行评价、专家指导组审核、公开征求意见、送审、审议等阶段不断完善而形成。本文件在制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。

情志疗法操作规范

1 范围

本文件规定了情志疗法相关的术语和定义、适用范围、基本要求、服务流程与要求、注意事项及禁忌。

本文件适用于医疗机构、健康管理机构和养生保健机构及相关从业人员对于情志疗法技术操作与服务的管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，其仅限该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 20348-2006 中医基础理论术语

GB/T16751.1-1997 中医临床诊疗术语 疾病部分

GB/T16751.3-1997 中医临床诊疗术语 治法部分

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

GB/T 19001 质量管理体系要求

GB/T24353-2009 《风险管理原则与实施指南》

GB/T19012-2008 质量管理客户满意组织处理投诉指南

GB50325-2013 民用建筑物工程室内污染物控制规范

WS/205—2001 公共场所用品卫生标准

ZYYXH/T2—2006 亚健康中医临床指南

3 术语及定义

3.1

情志 Emotion

是指人体对外界环境刺激的不同情绪反应。中医学将人的心理活动统称为情志，认为它是人在接触和认识客观事物时，人体呈现出的本能的综合反映。其中有代表性的七种正常情志活动，即喜、怒、忧、

思、悲、惊、恐称为“七情”。在正常情况下，七情活动对机体生理功能起着协调作用，但当其妨碍人的正常身心功能、社会活动，使人感受到强烈、持续的精神痛苦时便属病态，称作情志障碍。

3.2

情志疗法 Emotional Release Therapy

是指根据中医学理论，通过调节精神情志，以预防、治疗疾病的一种中医意疗方法。

本文件所指“情志疗法”，在传统中医情志疗法基础上，结合西医和心理学关于情绪刺激对心血管、神经等系统的影响，通过深入的理论研究和大量案例详细论证，总结出二十种疾病与情绪之间的对应关系，创新性地提出了通过释放、化解和清除情绪因素进行疾病调理、健康改善的标准化操作方法，使传统中医情志思想更加具象化、科学化、可操作化。这一理论与实践创新为情绪与疾病的相关研究开拓了全新的应用路径，在实践中得到了良好应用，对于现阶段人们因生活、工作、事业压力导致的功能性疾病，往往能够起到其他药物治疗手段不能达到的良好效果。

3.3

专业服务人员 Professional service personnel

特指运用本文件所指的“情志疗法”对情志障碍人群进行调理的专业技术人员，即经专业培训并考核合格，具备相关专业知识和技能，取得“情志疗法调理师”岗位技能证书的医师或从业者。

注：“情志疗法调理师”岗位能力培训合格证书，由北京心康达健康管理有限公司与相关机构向通过考试后达到标准的医师或从业者联合颁发。

3.4

一般服务人员 General service personnel

特指参与本文件所指的提供“情志疗法”服务的相关人员，需参加过“情志疗法”操作规范培训课程，掌握情志疗法的理论和操作规范及方法。

3.5

服务对象 Service object

特指接受本文件所指的“情志疗法”调理的情志障碍人群。医疗机构接受服务的人员统称为患者，服务机构接受服务的人员统称为服务对象。

4 基本要求

4.1 服务机构要求

开展情志疗法服务的机构应为有相关医疗服务资质的医疗机构或符合相关条件的健康管理、养生保

健服务机构。服务机构应依据本文件实施、监督并改进情志疗法服务健康的管理活动，并依法诚信运营、规范管理。

4.1.1 非医疗资质服务机构应经市场监管部门批准登记，具有独立法人资格，能够履行和承担相应的民事责任。

4.1.2 应具有开展情志疗法服务相适应的场所、设施设备及物料。

4.1.3 应具有相应的运营管理人员、专业服务人员，所有人员均具备开展服务所需的专项技能和技术能力。

4.1.4 应建立并公示相关的运营、质量、卫生等管理措施和制度。

4.2 服务人员要求

情志疗法服务机构应配置与资质、规模相适应的机构负责人、专业服务人员、一般服务人员等岗位，并明确其岗位职责。其中专业服务人员必须接受专业培训并考核合格，具备相关专业知识和技能，已取得“情志疗法调理师”岗位技能证书，持证上岗；一般服务人员需参加过“情志疗法”培训课程或学习过《情志疗法》专业书籍，掌握情志疗法的一般理论和操作方法；所有服务人员均应接受相应的服务能力培训，并熟悉相应的培训和继续教育管理机制，充分了解服务机构的服务理念、服务目标，遵守服务行为准则，有能力规避因不规范服务可能带来的风险。

4.3 服务环境要求

情志疗法服务机构应配置相适应的专业功能室，基本配置包括接待室、服务工作室、卫生间等；有条件的机构可划分专业功能区，如接待区、行政管理办公区、服务工作区、其他健康管理服务区、休息等候区、物料室、卫生间、员工休息室等。服务场所需要光线充足、干净整洁、安静舒适、温度适宜，应避免出现光线不足、污染、吵闹、寒冷或炎热等不良环境因素。

4.3.1 服务机构场所环境质量应符合 GB 50325-2013 的相关要求；环境卫生应符合 GB 15982-2012、WS/205-2001 的相关要求。

4.3.2 服务工作室面积以 12 平方米独立空间为宜，环境布置应以简单素雅、安静舒适为原则，房间门窗、墙面应做隔音处理，地板应铺设地毯，室内环境噪音应控制在 50 分贝以下。

4.3.3 服务工作室室内设施应配置供服务对象使用的可调节后背角度的舒适沙发，以及专业服务人员使用的桌椅等家具，同时应布置 1-2 盆绿植，墙面及灯光以柔和素雅为主。

4.3.4 服务工作室应配备相应的空调、加湿器等温度和湿度调节控制设备，室内温度一般以 25℃ 左右为宜，室内湿度以 50%~60% 之间为宜，也可视服务对象体感舒适的温度和湿度要求进行调节，以达到

较好的服务效果。

4.4 其他物料要求

情志疗法服务机构应配备相应的办公、休息、卫生等设备和物料；服务工作室应配备纸巾、垃圾桶、一次性柔软拖鞋、温水、巧克力、小点心等物料。

5 服务流程及要求

5.1 评估建档

5.1.1 信息采集

服务人员应根据本文件中规定的要求对首次意向接受服务的服务对象进行基础信息采集，以便于界定其是否适用于情志疗法。采集内容如下：

- a) 采集人口统计学一般资料，包括姓名、性别、年龄、住址、联系电话等；
- b) 采集既往急慢性疾病主症、伴随症状、诱因、病程及其诊疗服务情况；
- c) 采集家族病史、婚姻状况、家庭或社会关系情况等。

5.1.2 评估界定

服务人员应根据本文件中规定的要求对首次意向接受服务的服务对象进行初步评估，界定其是否适用于情志疗法，同时排除应用情志疗法的相关禁忌症及人群。服务对象的评估界定需要依据信息采集内容和情志疗法情志状态评估结果及情志疗法禁忌人群范围等内容进行综合确定。

5.1.2.1 依据采集信息的评估界定

服务对象应符合下列要求：

本规范明确的情绪健康管理的主要服务对象为符合以下情况的人群：

- a) 年龄为22-60岁之间，具有正常的思维、行为和语言表达能力；
- b) 临床诊断无精神类疾病，所患疾病属于在器官、组织上没有实质性的病变，但符合因情绪困扰导致功能失调的致病范畴，即具有急躁、焦虑、抑郁、恐惧等心理不适症状，持续或反复出现3个月以上，现有疾病相关检查指标改变与现有的临床表现无明显内在联系；
- c) 基本能够履行社会所要求的各种角色规定；基本能够处理与保持基本的人际交往关系；
- d) 接触并了解过《心转病移》相关书籍、音频，或参加过相关课程学习，或通过服务人员介绍后，

能充分了解情志疗法健康管理服务的相关内容。

5.1.2.2 依据服务人员评估问卷及观察结果的评估界定

服务对象应符合情志疗法关于情志状态评估方法的评估确定。情志状态评估方法详见附录 A。

5.1.3 建立档案

服务人员应为符合情志疗法健康管理服务的服务对象建立独立的健康管理档案，档案内容包括信息采集内容和相关评估结果，同时包括情志疗法服务过程、服务方案及服务结果等内容。

5.2 服务

5.2.1 方案

服务人员应根据评估结果，初步拟定针对服务对象的情志疗法服务方案，包括并不限于服务目标、服务人员选择、场地及环境要求、话术及拟设问题、特殊情况应对及处理等内容。

5.2.2 前期准备

5.2.2.1 服务人员应准备好所服务对象的健康档案及服务过程记录本，检查工作室相关物料准备情况，保障相关物料在服务过程中能够及时便捷地被使用，同时调试好场地环境。

5.2.2.2 服务人员应向服务对象进一步介绍情志疗法的基本理论与方法，阐释情绪与疾病对应关系的基础知识，告知其目前身体状况对应的情绪问题及调理过程中的注意事项，请其填写知情书并签字确认，使其在服务前保持身心平静。

5.2.2.3 服务人员应提醒患有哮喘、心脑血管等疾患的服务对象，准备好相应的缓解急救等随身药物，并放置在触手可及的位置，以防止服务对象在服务过程中因受到情绪波动的影响而产生不良反应。

5.2.2.4 确认服务对象在 24 小时内有无服用过药物、咖啡、酒精、毒品等影响大脑正常反应和睡眠的药品、食品，若有，应另行安排时间进行服务。

5.2.3 服务过程及内容

5.2.3.1 特别说明

专业服务人员应向服务对象说明：情志疗法不是催眠或某种功法，而是一种基于情绪和疾病关系认识的科学方法，在服务过程中，如果感觉不舒服或产生反感，可随时提出问题或要求立即结束。

5.2.3.2 郑重承诺

专业服务人员应向服务对象承诺：我***（服务人员姓名）在此保证尊重***（服务对象姓名）的感受和体验，并给予最大的支持和帮助，绝对不会将服务过程中患者的隐私透露给和服务无关的第三方。

5.2.3.3 呼吸放松

专业服务人员须请服务对象做 3 次以上深呼吸，闭上眼睛，使其进一步达到全身放松的状态。

5.2.3.4 找到对应情绪关系

专业服务人员应参照拟定的情志疗法服务方案，通过问题切入，引导服务对象尽量详细地描述其

所处的情志状态，并通过服务对象描述的事物、感受、信息等内容，找到其对应的情绪问题和生活事件。操作时应把握以下原则：

a) 情绪不是无缘无故发生的，我们所有的人生经历都会留下“痕迹”，通常带有这些情绪的内容都会伴随一个事件。有时服务对象并不能准确地找到相关的对应关系，专业服务人员应结合服务方案，引导服务对象从某一点进行突破，如主诉不适症状发生的相关人、事、物、时间、地点、影像、颜色（眼）、声音（耳）、气味（鼻）、味觉（舌）、体觉（身）等，使其更详细、更精确地描述出来，如同事情当下正在发生一样；

b) 专业服务人员应耐心并多次引导服务对象，以协助其找出更多的信息，此时可运用适当话语协助对方，如提出“请告诉我当时怎么了？”“当时发生了什么事？”“你看到什么？”“仔细地看。”“你听到什么？”“是白天还是晚上？”“旁边有谁？”“当时你几岁？”“在什么时间发生？”“有闻到什么味道吗？”“感觉如何？”“还有其它的吗？”“这话是谁说的？”等类似的问题，其目的是为了协助服务对象还原情绪事件的事实原貌；

c) 专业服务人员必须全程专注并仔细地观察、记录服务对象所讲的每一句话及事件内容，重点关注并记录服务对象听到或说出某句话时，伴随出现的特别情绪或体觉反应现象，因其可能即是对应的情绪问题。

5.2.3.5 应用情志疗法

专业服务人员在发现服务对象的情绪问题后，应运用情志疗法对其进行情绪的清除与化解，并引导服务对象正确认知人生经历，重塑内在心智，保持中正平和、积极健康的生活心态。具体方法参考如下：

a) 回顾生活事件过程中，当服务对象听到或说出某句话，伴随着特别的情绪或体觉反应现象时，应要求其不断地重复带有强烈情绪的话语，如“我很害怕”“我很愤怒”之类表述，直到对方情绪或体觉平静为止。当服务对象在叙述事件过程中出现停滞不前的情况，可运用某些问题引导协助其继续面对，如提出“后来呢？”“请继续。”“然后呢？”“还有呢？”“结果如何？”“怎么了？”等相关问题。让服务对象通过大声宣泄的方式，彻底释放当时的情绪；

b) 处理完一个情绪之后，应继续向前追溯提问，即询问服务对象“曾经还发生过哪些类似的事件？”“上一次你有这种情绪是什么时候？”。当服务对象开始表述另一个生活事件时，再次引导其释放当时的情绪。由此不断向前追溯，直到服务对象回忆起所有相应的情绪事件并完成释放为止。

c) 对服务对象描述的任何事件内容，专业服务人员只可给予同理心式的语言回应，不得做出任何肢体上的接触（例如拥抱、握手等）及建议或评估，回应语言应为“我了解”、“我知道了”“谢谢你说

出来”“我听到了”“我明白了”“我可以理解”“很好”“谢谢”“嗯”等相关用语。

d) 当服务对象表达对生活事件的情绪感受时，专业服务人员需跳出服务对象自身的片面感受，全面认知其生活事件中各方的出发点和做法，并在服务对象情绪释放结束时，引导其客观认识当时的人、事、物，帮助其走出内在的心智障碍和认知误区，从而更加客观、全面、积极地看待生活经历，尊重生命、尊重他人，实现身心健康的全面改善。

5.2.3.6 服务后评估及管理

情志疗法服务每次时间以不超过两个小时为宜。服务结束前，专业服务人员应对本次服务进行评估，评估主要内容包括：

a) 确定服务对象是否清除了所有的情绪事件，评估要求为每项情绪事件内容均重复 30 次以上，清除相关情绪后，服务人员让服务对象再次回看前面所清理的情绪事件时，如果不再有清理情绪前的那些情绪表现，表示达到效果；如仍然有对应情绪，服务人员须继续利用言语引导，如提出“让我们再次经历这个事件，再回到这个事件的起点，当时发生了什么事？”或者“请你回到更早之前，找出还有没有其它类似的情绪的事情”，然后分析事件里是否有新的情绪内容，如果有，应使其不断重复该情绪内容，直到完全释放、清除完服务对象的情绪为止；

b) 确定服务对象是否完全离开刚才服务过程中的事件场景，全然地回到当下，如先询问“你完全地回到现在了吗？”，然后询问“今天是哪一年几月几号？”或“你今年几岁？回到现在了吗？”等问题，确认服务对象处在当下后，请其深呼吸三次，然后告知“你现在可以慢慢睁开眼睛”；

c) 告知服务对象本次服务后的注意事项及自主调理方案，如需继续服务的，应预约好下次服务时间及相关内容；

d) 跟踪询问并记录服务对象身心主观感受的变化：

——身体体能、气色、体味/口气、睡眠情况、原有身体不适的变化；

——身心处于愉悦、平和或平静等积极正向状态的时间比率；

——原有不良情绪的改善程度：频率、强度、对生活影响的变化等；

——亲朋好友或同事等身边的人对自己情绪等状态的反馈；

e) 另行安排时间，请服务对象再次按照情志疗法的情志状态评估方法进行评估；

f) 将所有服务过程中产生的文档资料进行存档并妥善管理。

6 注意事项

6.1 服务人员与服务对象在沟通交流过程中，应注意表情和动作的自然协调，态度需诚恳，语言要温和。

介绍情志疗法或解读案例时，内容要真实恰当，不可使用过度、极端或夸大效果的语言。

6.2 当服务对象叙述身心状况时，服务人员需注视对方，耐心仔细地倾听，不可随意打断或表现出不专心、不耐烦的神情，尤其当服务对象在诉说一段经历有停歇时，可向对方微微点头，以表示对对方的关注与尊重。

6.3 在服务过程中，服务对象有时会发表偏离主题的论述或见解，服务人员须引导其回到原事件中的内容，并面对这个事件的发生过程。

6.4 在服务过程中，如果服务对象遇到无法面对的事件内容时出现避开不谈或答非所问的情况时，服务人员须耐心地引导对方再次回到事件的发生时间，不断地使其重复其经历的事件内容，以协助对方去面对。

6.5 在服务过程中，服务人员不能做主观式的引导，所有的指令、用词，都必须是处于客观的立场发出。

6.6 如果服务对象曾经历很可怕、骇人的事件内容，情绪或体觉的反应较大，此时服务人员必须及时告知安慰，如说明“你现在很安全，我们去面对完就好了”“勇敢地去面对，你现在很安全”。

6.7 整个服务过程中，服务人员及服务对象均不得在服务之前 24 小时内饮用酒精、咖啡及影响服务效果或引起情绪变化的药物，并保持充足睡眠。

6.8 服务人员及服务对象均不得在饱腹、饥饿以及过度疲劳状态下进行情志疗法服务。

6.9 当服务对象发生晕倒、哮喘、心脏不适、四肢厥冷等不良反应时，应及时终止服务，并按照相关应急及风险管控制度进行处理，必要时应及时送医。

6.10 整个服务过程中，如发现服务对象出现心理异常，必须终止服务，并建议其去专科就诊，避免失误。

7 禁忌人群

7.1 患有严重的急性和慢性疾病者（包括心脑血管疾病、呼吸道疾病、认知障碍症、瘰病、癫痫或精神异常等等）。

7.2 孕妇。

7.3 属于器质型病变疾病者，即指器官脏器组织有实质性的病变，出现细胞、组织明确的炎症或坏死、损伤等病变的患者，包括但不限于已处于医院给予药物、手术、化疗、透析等治疗的患者等。

7.4 年龄 22 岁以下人群及 60 岁以上高龄体弱者。

附录 A (资料性)

情志疗法情志状态评估方法

A.1 中医学对情志健康状态的评估方法

中医学强调天人合一、形神相济的整体观念，重视情志致病因素，体现了生物-心理-社会-环境模式的基本内容，如《素问·疏五过论》提出：“凡诊者，必知始终，有知余绪，切诊问名，当合男女，离绝苑结、忧恐喜怒，五脏空虚，气血离守，工不能知，何术之语”。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊各类情志是人类对变动的环境做出的适应性反应，但当其妨碍人的正常心身功能、社会活动，使人感受到强烈、持续的精神痛苦时便属病态，称作情志障碍。情志障碍的判断是指对评估对象情志障碍有关的各类身心资料进行收集的过程，因其使用的方法可归纳为望、闻、问、触，故称之为情志四诊。

本文件所指情志疗法的情志状态评估方法借鉴采用了中医学传统通过望、闻、问、触方式，获取情志障碍及其他心身障碍有关资料的方法。依据本文件情志四诊获取的资料是情志健康状态评估的前提和依据。

A.1.1 望诊

通过观察评估对象神、色、形、态及舌象等方面的表现以了解其情志状态，即评估者运用视觉对评估对象表现出来的心理现象进行有目的的观察，以了解其心理品质及水平的方法。人的内心情志活动状态可反映于躯体动作与面容。躯体动态由若干动作构成，可表达大致的情感；而眼神、眉型、嘴型等面部表情可表达较细微的情感。《灵枢·大惑论》：“目者，心使也，心者，神之舍也”，说明眼睛可表达内心情感，俗称的“察颜观色”也是此意。

七情望诊主要表现特点：

- a) 喜悦者，动作灵活，体态自如，眼神精彩内含，眼球转动灵活；
- b) 悲忧抑郁者，乏力懒动，仪表不整，垂头叹气，面无表情，甚至面容呆板，目无光彩，反应迟钝；
- c) 恐惧而焦虑不安者，面容紧张，双眉紧锁，坐立不安，来回踱步，周身肌肉紧张，甚至双手颤抖；
- d) 内心思虑成结者，常见身体动作减少，目光凝聚，面容紧张，显出注意高度集中的神色；
- e) 若思伴忧愁，则常面带愁容；
- f) 内有压抑之怒者，常因烦躁而坐立不安，双目如火，凶威逼人；
- g) 惊必伴恐，惊恐时身体动作被恐惧所拘，表现为动作被控，不敢随意活动，双目发呆直。

同时，评估者还可进一步观察以下外在表现，综合做出判断：

a) 服饰：一个人的发型、装束、衣饰等都是内心的表达，传达人们的外貌、形象、身份、气质，并表现出穿着者的身份、地位、形象的特征。在观察服装时，可以去观察款式、色彩、材料和工艺等来判断一个人此时的内心状况。一个人的内在心理状况会通过外在来呈现，比如高兴与喜悦的心情下喜欢穿着明快亮丽的服装和佩戴相应装饰，反之亦然。

b) 行走与活动：注意活动的量和性质。躁狂病人总是活动过多，不安分；抑郁病人少动而迟缓；焦虑的病人表现出运动性的不安，或伴有身体震颤。有些评估对象表现出不自主的运动如抽动、舞蹈样动作等。

A. 1.2 闻诊

通过倾听评估对象语音气息的高低、强弱、缓急及其语言表达思想时是否清楚，语音顺序是否准确等情况，判断其情志状态，即评估者通过听觉了解评估对象发出的声音，特别是评估对象的语言，以诊察心理状态的方法。评估对象叙述的内容、语声变化可为情志障碍诊察提供重要线索，从中可了解评估对象情志障碍的具体原因、认知结构，欲求目标、强度，以及欲求冲突的内容与性质。

评估对象的语气强弱、语音高低、语速快慢，可反映其喜、怒、哀、乐的性质。高兴时语音愉悦，悲哀时声音凄惨而断续，烦躁时发声急促而忿厉，暴怒时高声喊叫，惊恐时尖声呼叫或声低语颤，长期心情抑郁则语音低沉而无力。

同时注意评估对象言谈的速度和量，有无思维奔逸、思维迟缓、思维贫乏、思维中断等情况；言谈的形式与逻辑，思维逻辑结构如何，有无思维松弛、破裂、象征性思维、逻辑倒错或词语新作的情况；言谈是否属于病理性赘述，有无持续言语等情况；言谈内容是否存在妄想，内容是荒谬还是接近现实、与其他精神症状的关系等，是否存在强迫观念及与其相关的强迫行为。

A. 1.3 问诊

通过系统的问诊，充分了解评估对象的相关信息，以便全面精确地判断其情志状态。问诊主要内容如下：

a) 主要症结：评估对象情志困扰相关的主要问题，包括情绪不适的主观体验，如抑郁、恐惧、发怒、烦躁不安等；躯体症状，如失眠、头痛、食欲不振或食欲增强、心悸、多汗等；主要心身症状的程度及持续时间。

b) 诱发事件：与情志障碍有关的诱发事件，按其性质，可分为躯体性、心理性、社会性、文化性四大类。躯体性诱发事件指引发情志障碍的各种躯体疾病。心理性诱发事件指各种挫折情境引起的心理冲

突。社会性诱发事件内容最广泛，包括各种自然灾害、社会动荡，大到政治动乱、天灾人祸，重大的政治经济制度变革，小到人们日常生活中的各类负性事件。文化性诱发事件指生活中需要人们去适应和应对的生活中文化方面的变化，如从熟悉的生活方式、语言环境、风俗习惯迁移到陌生环境中所面临的各种挑战。

c) 认知失调：情志障碍与评估对象对负性事件的不良认知有关，故在评估时需诊察评估对象的认知特点、认知倾向及是否存在认知失调。

d) 欲求冲突：有些诱发事件正是评估对象的欲求目标，受挫时常可导致评估对象内心的欲求冲突，故需诊察其欲求冲突及性质。

e) 应对方式：应对方式指面对情志障碍诱发事件时个体所采取的应对方法，包括认识上的对策与行为上的措施。应诊察在诱发事件作用过程中，评估对象采用了哪些应对策略，是积极面对、承受求助，抑或消极回避，评估对象习惯化的应对方式也当注意。

f) 评估对象的个性：负性事件引发不良情志反应，心理健康者可逐渐消解，而心理异常者却往往将其发展为情志障碍，这其中评估对象的不良个性会起到决定性的作用。个性自卑的评估对象常从诱发事件中解释出贬义，出现情绪低落并采取回避应对。性格急躁的评估对象常对诱发事件缺乏必要的耐心而出现易怒情绪。个性好猜疑的评估对象，易将中性事件理解为负性，从而多生烦恼。心胸狭隘者，遇事好钻“牛角尖”，易于形成认知固着，造成情绪持续不良。个性外向（“多阳”）者，易于倾诉，倾向于选择积极的应对方式，即使产生情志障碍，一般持续时间也较短，个性内向者则相反。诊察时需注意分辨评估对象的个性类型及个性特征。

g) 家庭成员间的互动：情志障碍多与家庭影响有关。父母对待子女的方式可通过习惯化的互动方式潜移默化地影响子女，使其耐挫力、认知倾向、应对方式、个性特征甚至主导心境等皆带有家庭的烙印。评估对象易怒，常与父母长期否定的对待方式有关，虽其表现方式不太严厉，但动辄挑剔、指责，使其常处于不满易怒的情绪状态。评估对象有仇恨、报复心理，常与家庭中缺乏关爱有关。评估对象善惊易恐，常与家庭中存在使评估对象感到威胁的因素有关，如家长为寻求刺激、消遣、娱乐，长期看凶杀、鬼怪类录像，使孩子受到惊吓，致使其成年后仍善惊易恐。评估对象内疚、失望、害羞、不安的情绪特点，多与严重或长期的挫折经历有关，这些挫折不一定发生于家庭之中，但如果家庭不能给予及时的鼓励，则可导致评估对象暂时的负性情感固定下来。故诊察时需注意评估服务对象家庭成员之间的互动模式。

A. 1.3 触诊

通过触、按、压等手法来诊察情志状态，主要为按诊，指运用手和指端，对服务对象体表某些部位进行触摸按压的检查方法，检查内容包括身体的痞块、皮肤的肿胀、手足的温凉、疼痛的部位等，可借此了解情志变化对评估对象生理方面的某些影响。七个常用身体触诊反应点及解读如下：

a) 眉毛内端：多见于担忧、焦虑类情绪致能量郁结瘀堵。

b) 肩部中心点：多见于压力类情绪的能量郁结瘀堵。

c) 肩关节前面部位：多见于憋闷、忧郁、压抑类等情绪所致能量郁结和瘀堵。

d) 大腿中段外侧反应区：见于各种情绪压抑导致的情绪能量的郁结和瘀堵，其中创伤类情绪能量的郁结瘀堵比较常见。

e) 小腿中段前面反应区：忧、思相关的情绪能量郁结或瘀堵，多见于无助、自我否定、低沉等忧伤类情绪所致的能量郁结瘀堵。

f) 三阴交穴：多见于思、恐等相关情绪所致的能量郁结瘀堵。

g) 太冲穴：多见于嗔恨、放不下等愤怒类情绪所致的能量郁结和瘀堵。

注：正常状态下，按压时反应点/部位一般会有轻微的酸胀；按压时反应点/部位没有一丁点的酸麻胀痛等反应，可能存在警报功能受损的状况；按压时明显酸麻胀痛或过度敏感，表明局部或身体某些脏腑等有情绪能量的郁结或瘀堵；局部没有酸麻胀痛等反应，不代表体内没有情绪能量的郁结瘀堵，需结合其它评估方法等进行综合分析。

A.2 现代医学对情志健康状态的评估方法

A.2.1 会谈调查法

与评估对象本人或其家属进行会晤。会晤的交谈内容十分广泛，应包括基本情况、成长经历、从事的职业、婚姻状况、兴趣爱好等各方面的内容。广泛的交谈是了解评估对象全面状况的重要途径。

引导评估对象回顾并指导其对自己最近3个月的情绪健康状态作自我评估，评估内容需包含但不限于：

a) 严重困扰自己的情绪的种类：

——愤怒类：不满、气愤、自责、生气、发火、记恨、抱怨、怨恨、不耐烦、咄咄逼人、教训的口吻、过激的语言、过激的行为等等。

——焦虑类：不安、紧张、焦急、担心、忧虑、害怕、恐惧等等。

——压抑类：憋闷、郁闷、不表达、压制情绪、牢骚满腹、易被激惹、低落、抑郁等等。

b) 每种情绪出现的频率：

——非常频繁，平均每周 ≥ 5 次；

——频繁，平均每周 3-4 次；

——偶尔，平均每周 1-2 次。

A. 2. 2 心理测验法

主要通过各种相关心理测验进行判定。常用测验方法有：

a)智力测验：常用的有韦氏智力测定（WAIS）、瑞文标准测验、高级推理测验等；

b)人格测验：常用的有明尼苏达多项人格测验（MMPI）、16 项人格特质调查（16PF）、艾森克个性测验（EPQ 青少年/成人）等；

c)临床评定量表：有症状自评量表（SCL-90）、WHO 情绪状态问卷、流调用抑郁自评量表（CES-D）、抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、生活事件量表（LES）、社会适应性自评问卷等。

具体应用时，一般应先进行智力测验、人格测验，了解评估对象的一般情况及心理特征，根据其测验结果进一步完善神经心理测验，根据可能存在的问题选择相应的临床评定量表深入评估。

A. 3 评估后处理

评估后应形成报告，报告的核心要素包括中医情志四诊总结、相关量表结果、可能存在的问题以及处理意见。

通过上述方法进行情志健康状态评估，筛选出是否属于情志疗法服务机构的服务对象，同时排除应用情志疗法的相关禁忌症及人群，对情志状态不良或心理亚健康人群制定相应的服务方案。对疑似存在心理障碍者或存在早期精神疾病者，建议其及时就医。

A. 4 评估原则

A. 4. 1 客观性原则

是指评估者必须依据客观事实，做到准确可靠，评估者情感上应保持中立，不妄加猜测，避免主观臆断，不做引导式说明及提问。客观性原则是进行情志状态评估应遵循的基本原则。

A. 4. 2 综合性原则

情志状态的评估应当是全面的而不是片面的。人的心理是一个整合的系统，评估时应当全面考察评估对象的心理和行为，包括感知觉、思维意识、记忆、意志行为、情绪状态、个性气质、性格、能力等，要根据具体情况，综合运用中医学、心理学的各种理论、方法和技术去获取与评估对象身心发展相关的各种信息，并综合运用多种评估方法，把心理评价和生理评价综合起来考虑，立足于身心的结合，既考虑心理问题躯体化的表现，也应注意生理状况对评估对象心理状态的困扰，通过比较、分析作出正确判

断。

A. 4.3 保密性原则

情志状态及心理健康状况是个人的隐私。参与评估的人员应尊重评估对象的权利和隐私，不能在任何场合谈论相关内容。为了保护评估对象的合法权益，除确因教育、咨询、治疗等工作的需要向有关人员披露评价材料和结果外，不得向其他任何人透露有关情况，以免对评估对象造成压力和伤害，甚至由此产生不良后果而承担法律责任。

参考文献

- [1] 郑怀林. 情志疗法[M]. 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 张颖, 吴旭东. 情志疗法理论与实践探析[J]. 陕西中医, 2002, 23(9):2.
- [3] 周杰, 赵文景. 论中医情志及情志疗法[J]. 陕西中医, 2007, 28(10):3.
- [4] 周杰, 丁艳玲. 论情志疗法及机理[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(6):2.
- [5] 张光霁, 张永华. 中医情志疗法研究[M]. 上海科学技术出版社, 2016.
- [6] 包丰源. 情志疗法对于治未病学科发展的重要意义——以心脏早搏和子宫肌瘤为例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(17):3.
- [7] 张维, 姜西良. 中医情志疗法研究现状及发展趋势探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(17):4.
- [8] 包丰源. 心智的力量[M]. 研究出版社, 2011.
- [9] 包丰源. 情绪与疾病关系探究[C]// 2016.
- [10] 谌誉, 朱惠蓉, 成琳, 等. 中国传统情志调节理论与方法在高校应用的可行性探讨——以中医情志调节为例[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(10):3.
- [11] 丁钰, 冯怡, 王秀华, 等. 综合科住院老年患者七情评定量分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014(12):3.

- [12] 张伯华. 《内经》情志治疗思想临床应用研究[D]. 山东中医药大学, 2003.
- [13] 冯怡, 王秀华, 张燕敏, 等. 七情评定量表的编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(8):6.
- [14] 李世通, 李业荣, 李孟鑫, 等. 七情细分的中医心理探讨[J]. 环球中医药, 10(10):4.
- [15] 郭平, 郝一鸣, 许朝霞, 等. 中医七情学说及其临床应用概述 The Seven Emotions Theory of Traditional Chinese Medicine and Its Clinical Application[J]. 中医学, 2016, 5(4):6.
- [16] 张积学. 遵循现代医学模式 指导心理健康教育——论心理情绪与健康的关系及保健对策[J]. 中国健康教育, 1991(02):12-16.
- [17] 原著 Grant Blashki, Fiona Judd, Leon Piterman. 全科医学之心理健康[M]. 北京大学医学出版社, 2014.
- [18] 杨海晨, 李映萍, 盛璐, 等. 成人瑞文标准推理测验与韦氏智力测验比较研究[J]. 中国民康医学(上半月), 2007.
- [19] 闽南师范大学. 国内外人格评估方法述评[J]. 河南教育学院学报:自然科学版, 2013, 22(04):48-51.
- [20] 胡坚强, 薛军. 焦虑症患者 MMPI 及 16PF 测试结果分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2000, 8(001):99-100.
- [21] 刘玉山, 杨柳, 陈艳芳, 等. 焦虑症患者明尼苏达多项人格测验因子分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2015(1):20-22.
- [22] 池月云, 杨帆, 王冰娜, 等. 流调用抑郁自评量表在广东省公务员中的信效度分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(6):5.
- [23] 苏占清, 康冰, 邵伟波, 等. 脑卒中后焦虑, 抑郁自评量表测评的临床研究[J]. 现代康复, 2001, 5(2):2.
- [24] 刘梅, 刘梅, 王园园, 等. 抑郁症状快速评定量表自评版(QIDS-SR)应用于 HBV 相关肝脏疾病患者的心理测量学特性[J]. 上海精神医学, 2017.
-